

Impacto de un screening diario de Weaning en Unidades de Paciente Crítico creadas en pandemia

Sebastián Miranda García^{1*}, Javiere Vallejos Branttes¹, Helen Madrid Rojas¹, Nicole González Concha¹.

1. Hospital El Carmen, Santiago, Chile.

*Correspondencia: sebastian.mirandag1@gmail.com

Introducción: El COVID-19 es una infección viral que puede llevar a conexión de ventilación mecánica invasiva (VMI). Una retirada temprana o tardía del ventilador mecánico puede generar complicaciones que aumentan la estancia en la UPC 1. Estudios sugieren utilizar un protocolo de weaning, realizando evaluaciones diarias para determinar los usuarios que cumplen requisitos de extubación. El Hospital El Carmen (HEC) incrementó la cantidad de camas críticas incorporando nuevas unidades sin experiencia en UPC, por lo que surgió la necesidad de unificar criterios a través de un screening diario de weaning (SDW). El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto en los días de VMI, falla post extubación y reintubación, al aplicar un SDW en usuarios de la UCI creada en pandemia (UGA-CMA) versus una UCI de mayor antigüedad (UCI1) sin SDW. **Método:** Este estudio es de tipo observacional descriptivo transversal y contó con la aprobación del Comité de Ética Científico del Servicio de Salud Metropolitano Central (resolución 379/2021). El análisis estadístico se realizó con el programa estadístico GraphPad Prism (versión 5.0®, San Diego, USA). La distribución de los datos se determinó con la prueba de Shapiro-Wilk. Para comparar las variables se utilizó T-test o Mann-Whitney, dependiendo de la distribución de los datos. Para determinar la asociación o independencia de los datos se realizó una prueba de chi-cuadrado. El nivel de significancia estadística se estableció en un $p < 0,05$. Criterios de inclusión: Todos los usuarios mayores de 18 años, hospitalizados entre mayo a junio del 2021 en UCI del HEC, que requirieron VMI por COVID-19. Criterios de exclusión: Fallecidos, trasladados y autoextubados. Los datos extraídos por los kinesiólogos de la UPC fueron: Edad, diagnóstico de ingreso, días de VMI, APACHE II, falla post extubación y reintubación. El SDW (Figura 1) incluyó 5 variables y fue aplicado de forma diaria a los usuarios que cumplieran 24 hrs post intubación. El seguimiento fue aplicado en UGA-CMA y en UCI1 se recolectaron datos desde la ficha clínica. **Resultados:** Se contabilizó un total de 32 weaning, 9 en UCI 1 (1 hombres y 8 mujeres) y 23 en UGA-CMA (11 hombres y 12 mujeres). Dentro de las variables analizadas Apache II, edad y días de VMI no hubo diferencias significativas (Tabla 1). Al comparar los resultados del weaning entre las unidades se observó una probabilidad de éxito al utilizar el SDW en UCI 2 ($p = 0,02$) y OR 0.087 (IC 95% 0.008 - 0.993). **Conclusiones:** Nuestros resultados indican que no existe reducción en los días de VMI relacionados con la aplicación de un SDW. Sin embargo, la incorporación de una herramienta formal de evaluación podría prevenir falla postextubación y/o su reintubación. Es necesario realizar estudios futuros que involucren un desarrollo de esta investigación.

Tabla 1. Características generales de los usuarios incluidos en el estudio.

	UCI 1	UGA-CMA	Valor p
Edad (años)	49,22±16,22	49,22±16,26	0.969 ^(a)
Apache (puntos)	10,67±3,74	10,67±3,74	0.203 ^(a)
VM (días)	18,67±28,49	18,67±28,49 ^(b)	0.540 ^(b)

Abreviaturas: VM: ventilación mecánica. Los datos se reportan como media + DE. Prueba estadística (a) prueba t no emparejada, (b) Prueba Mann Whitney.

Investigación clínica

Equipo de Kinesiología
Unidad de Medicina Física y Rehabilitación
Hospital el Carmen



SCREENING DIARIO DE WEANING

1. ANTECEDENTES PACIENTE

Nombre _____ Rut _____ Edad _____ Peso _____ Talla _____

Fecha ingreso UPC _____ Diagnóstico Médico _____

Antecedentes mórbidos _____

Fecha inicio VMI _____ APACHE Ingreso _____ Causa que motiva VMI _____

2. ESCRUTINIO DIARIO

Fecha Escrutinio						Observaciones
1. Control de la causa que motiva la Ventilación Mecánica						
2. Estado Cardiovascular	Ausencia o mínimo requerimiento DVA (1 DVA < 0.1mg/kg/min)					
	FC 50-120 lpm					
	PAS 90-160 mmHg					
3. Estado Clínico	Ausencia de fiebre y tendencia de parámetros inflamatorios estacionarios o a la baja					
	BH neutro/negativo o en vías de corrección					
	Succión de secreciones bronquiales < o igual 2 veces dentro de 8 hrs					
	Presencia de reflejo tusígeno					
4. Estado Respiratorio	FIO2 < 40% - PEEP < 8 cmH2O					
	PAFI ≥ 180					
5. Estado mental	Nivel de sedación adecuado SAS 3-4 o cooperación con SSQ > 3 pts					

- Parámetros Inflamatorios (Leucocitos - PCR)

Figura 1: Screening de weaning diario creado durante la pandemia de COVID-19 que contempla 5 variables de la condición general del paciente.